FACULTÉ DE MÉDECINE DE STRASBOURG

ANNEE 1940 N° 82

THÈSE

PRÉSENTÉE POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

PAR

FREY FRÉDÉRIC

né le 16 Octobre 1912
à Strasbourg (Bas-Rhin)

Interne des Hôpitaux de Strasbourg

UN CAS DE PSYCHOSE encéphalitique hallucinatoire chronique

Président : M. PFERSDORFF, Professeur

Imprimerie de CLAIRVIVRE (Dordogne)

—

1940

FACULTÉ DE MÉDECINE DE STRASBOURG

ANNEE 1940 N°

THÈSE

PRÉSENTÉE POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

PAR

FREY FRÉDÉRIC

né le 16 Octobre 1912
à Strasbourg (Bas-Rhin)

Interne des Hôpitaux de Strasbourg

UN CAS DE PSYCHOSE encéphalitique hallucinatoire chronique

Président : M. PFERSDORFF, Professeur

Imprimerie de CLAIRVIVRE (Dordogne)

1940

FACULTE DE MEDECINE DE STRASBOURG

Doyen ..... M. A. FORSTER ✻ ✪ I.
Assesseur ..... M. G. SCHAEFFER ✻ ✪ I.

PROFESSEURS TITULAIRES

Clinique médicale B	MM. AMBARD ✻ ✪ I.
Embryologie et Tératologie	ANCEL ✻ ✪ I.
Clinique neurologique	BARRE ✻ ✪ I.
Histologie	BOUIN ✻ ✪ I.
Clinique O. R. L.	CANUYT ✻ ✪ I.
Anatomie	FORSTER ✻ ✪ I.
Chimie biologique	NICLOUX ✻ ✪ I.
Hygiène et Bactériologie	OBERLING ✻ ✪ A.
Clinique dermatologique	PAUTRIER ✻ ✪ I.
Clinique psychiatrique	PFERSDORFF ✻ ✪ I.
Clinique ophtalmologique	REDSLOB ✻ ✪ I.
Clinique gynécologique et Accouchements	REEB ✪ I.
Clinique infantile	ROHMER ✻ ✪ I.
Physiologie	SCHAEFFER ✻ ✪ I.
Pharmacologie et Médecine expérimentale	SCHWARTZ ✪ I.
Médecine légale et Médecine sociale	SIMONIN ✻ ✪ A.
Hydrologie et Climatologie	VAUCHER ✻ ✪ I.
Physique biologique	VLÈS ✻ ✪ I.
Clinique chirurgicale B	WEISS ✻ ✪ A.
Clinique chirurgicale A	N...
Clinique médicale A	N...

PROFESSEURS SANS CHAIRE

Histologie	MM. ARON ✻ ✪ I.
Anatomie	BELLOCQ ✻ ✪ I.
Anatomie pathologique	GERY ✪ I.

CHARGES DE COURS ET AGREGES

MM. CALLOT	MM. FONTAINE ✪ A.	MM. GELMA ✻ ✪ I.
GUNSETT ✻ ✪ I.	HANNS ✻ ✪ I.	HUMBERT ✻ ✪ A.
JUNG	KAYSER ✪ A.	KELLER ✪ I.
KLEIN	KREIS ✪ A.	ROMEY ✻ ✪ A.
REISS ✪	TULASNE	WAITZ ✪ A.
WARTER	WOLF ✻ ✪ A.	THIVOLLE ✪ A.

CHARGES D'UN COURS COMPLEMENTAIRE

M. ROEDERER ✪ I. M. MEYER Marcel ✪ I. M. SIMON ✻ ✪ A.
ADLER ✪ A.

PROFESSEURS HONORAIRES

M. CHAVIGNY ✻ ✪ I. M. STOLZ ✻ ✪ I. M. WEILL ✻ ✪ I.

Serment d'Hippocrate

En présence des maîtres de cette école, de mes chers condisciples, je promets et je jure au nom de l'Être suprême d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.

Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe.

Ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.

Respectueux et reconnaissant envers mes maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque !

A MES PARENTS.

A MA FEMME.

AUX MIENS.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41543524_0121

A MON MAITRE ET PRESIDENT DE THESE,
MONSIEUR LE PROFESSEUR PFERSDORFF,

de la Faculté de Médecine de Strasbourg,
Directeur de la Clinique Psychiatrique,
Chevalier de la Légion d'Honneur,

qui m'a inspiré le sujet de cette thèse et qui a bien voulu me guider dans sa réalisation.
Le séjour à la clinique psychiatrique fut pour moi un temps heureux et j'en garde un souvenir plein de gratitude. Jamais je n'oublierai l'enseignement et les conseils bienveillants qu'il y a bien voulu me donner ; qu'il veuille trouver ici l'expression de ma très vive reconnaissance et de mon profond respect.

A MON MAITRE, MONSIEUR LE PROFESSEUR STOLZ,

Professeur honoraire de la Faculté de Médecine de Strasbourg,
Ancien Directeur de la Clinique Chirurgicale B,

auquel je voudrais exprimer toute ma reconnaissance pour l'enseignement qu'il m'a donné et la bienveillance qu'il n'a cessé de me témoigner durant le temps que j'ai passé dans sa clinique.

A MES MAITRES DE LA FACULTE DE MEDECINE DE STRASBOURG.

A TOUS MES AMIS.

INTRODUCTION

Après la constatation des nombreuses analogies entre l'encéphalite léthargique et la schizophrénie, l'intérêt des aliénistes s'est surtout attaché à l'étude des symptômes dits « catatoniques ». Les formes non motrices, les formes hallucinatoires et délirantes sont assez longtemps restées à l'arrière-plan, en partie à cause de leur rareté. Elles sont pourtant d'un grand intérêt étant donné que le diagnostic différentiel est plus difficile que chez les formes motrices et souvent, en pratique du moins, le diagnostic se base sur des symptômes moteurs et non sur les phénomènes hallucinatoires et délirants. La question des psychoses hallucinatoires délirantes encéphalitiques est encore loin d'être solutionnée.

RUNGE (cf lit. n° 10) donne l'aperçu général suivant de la situation :

« A côté du syndrome acinéto-hypertonique au cours d'une encéphalite léthargique, on a observé quelques cas assez rares de psychoses graves, psychoses ayant un caractère paranoïde plus ou moins net.

On a décrit toute une série de cas où illusions et hallucinations se sont surajoutées à la symptomatologie paranoïde.

D'autres cas, signalés par BURGER et MAYER-GROSS rappellent davantage des états schizophréniques. Il est à remarquer qu'il s'agit là en premier lieu de cas observés chez des jeunes gens. Par ailleurs, parmi ces adolescents, on remarquera toujours quelques cas, qui par leur évolution immédiate ou éloignée, donneront l'impression de malades qui ont acquis un état schizophrénique. Mais à juste titre BURGER et MAYER-GROSS relèvent que ces psychoses ne sont pas à considérer comme « une simple réaction à des mécanismes pathologiques » mais que des états affectifs, totalement neufs émergent des caractères des épisodes antérieurs. Ils insistent sur le fait que le processus pathologique cérébral a agi comme le ferait une schizophrénie, qu'aucune atteinte schizophrénique directe ne s'est surajoutée, que donc le processus encéphalitique pouvait produire exceptionnellement une forme schizophrénique. Ils y établissent d'une façon incontestable que des caractères schizoïdes n'ont pas préexisté et qu'il ne s'agit nullement d'une réaction schizoïde.

Pourtant il ne semble pas que les cas décrits par BURGER et MAYER-GROSS soient très nombreux. »

Citons les observations de psychoses hallucinatoires encéphalitiques publiées depuis 1928 par SCHIFF et COURTOIS, par COURTOIS et LARAN et TRELLES.

OBSERVATION

Anamnèse.

Le 9 juillet 1940, a été présenté par sa mère, à la consultation du Dispensaire d'Hygiène Mentale de la ville de Strasbourg, replié à Périgueux, un jeune homme, M. B..., âgé de 31 ans, célibataire. Depuis de nombreuses années il était en traitement chez des spécialistes pour troubles psychiques.

La mère nous raconte les antécédents assez chargés de son fils. En 1920, à l'âge de 12 ans, il était alité pour une « grippe » avec des accidents intestinaux et surtout une diplopie, épisode relativement court. Dès 1924, des céphalées de plus en plus persistantes orientent le médecin vers un processus cérébral. Des clichés radiographiques n'amènent aucune nouvelle conclusion. B... poursuit et termine ses études secondaires ; il se prépare à entrer à l'école de Saint-Cyr. A ce moment seraient apparues les premières poussées hallucinatoires, qui en même temps que l'accentuation d'une « raideur musculaire » et d'une « somnolence exagérée » le font échouer à l'oral et aux exercices du concours d'admission à Saint-Cyr.

En parlant de ce moment, le malade nous dit : « J'étais mou, incapable de réagir vivement, mes membres étaient raidis... J'étais toujours fatigué, je m'endormais fréquemment, surtout à l'étude. » Un court épisode aigu avec hallucinations auditives et idées délirantes lui font interrompre ses études à une école de commerce, études entreprises à la suite de son échec à l'admission à Saint-Cyr. En 1932, le diagnostic d'encéphalite fruste fut posé. A partir de ce moment il fut soigné à Paris, à Alger ; malariathérapie, chocs au Dmelcos, diather-

mie, thérapeutique antiinfectieuse et antisyphilitique, tout fut vain. En 1939 et début 1940, on procède à des insufflations ventriculaires qui n'apportent aucun changement de son état.

Il fut admis à la clinique de psychiatrie de l'Hôpital Civil de Strasbourg, à Clairvivre, le 10 juillet 1940.

Examen du 15 juillet 1940.

B... est un homme de 31 ans, de constitution moyenne dont les caractères saillants du syndrome acinéto-hypertonique frappent immédiatement : son faciès est figé, son visage impassible, inexpressif ; le regard est relativement fixe. Ses mouvements sont lents ; peu d'initiative cinétique. La parole est monotone, sans modulation.

Il est bien orienté dans le temps et le lieu. Les énumérations, les automatismes passent correctement, d'un débit régulier contrastant avec les épellations faites par paquets, par exemple :

An-gou-lême.
Ame-rik-que.
Châ-teau-roux.

Lui-même nous dit :

« Je devrais y aller d'un seul coup et je m'arrête. »
C-o-n-s-t-i-tu-tion.
Ar ti-ll-e-rie.
Tou-lou-se.

La lecture est correcte ainsi que la reproduction du texte lu.

La répétition des mots avec ou sans sens, des mots tests, d'une phrase courte ou longue est parfaite ; de même les différentes épreuves d'échopraxie, de stéréopraxie, de praxie idéatoire et de praxie symétrique sont faites correctement. Les rythmes simples ou groupés sont bien indiqués et bien imités.

Interrogé quant aux hallucinations auditives, B... répond :

« Je n'entends plus de voix ce matin, presque pas, encore un peu. Le timbre des voix est faible et c'est de la membrane vocale, pas du poumon. C'est l'oreille qui l'entend mais cela vient de loin ; elles ont l'air de venir de loin. »

Voix de femmes ou d'hommes ? :

« Je n'en sais rien, il y a de tout ; je n'entends pas chanter. »

« Je ne suis pas sûr que les voix soient des êtres humains. Les voix me questionnent des fois et je suis obligé de répondre. Les voix parlent aussi entre elles, comme un dialogue. Elles prétendent que ma pensée personnelle est la leur. Par exemple quand j'écris quelque chose, elles prétendent que ce que j'écris ne m'appartient pas, pourtant c'est de moi. Elles ne dictent pas ; elles dicteraient des absurdités et je m'efforce plutôt d'écrire le contraire, ce qui me paraît sensé. »

En parlant de ses crises oculogyres :

« Quand j'ai des crises, je les entends mieux. Mais quand je fais ce mouvement volontairement (regarde en haut et à droite) je commence à entendre des mots qui n'ont aucun sens, mais c'est du français. Ça a l'air de venir de l'extérieur, alors que cela vient de l'intérieur. Cela me distrait mais m'empêcherait de m'appliquer à une question donnée. Quand je regarde à gauche, j'entends un embrouillement de voix, qui fait un tintement ; c'est très faible. (Regardant à droite en bas) toujours un peu de charivari ; (regardant à gauche en bas) de même. (Au regard à droite en haut) je distingue la parole, mais c'est très atténué. »

Questionné sur le caractère impératif de ses voix, il dit :

« Mes idées dévient quelques fois, les voix essayent de me faire dévier. Les voix disent : « Nous en avons assez, continue sur un autre sujet. » On ne pouvait garder le même sujet, puisqu'on m'influençait.

Quand je voulais écrire sur la chasse je passais à la religion ou à autre chose.

Si je voulais écrire quelque chose, je crois que j'y arriverai, Je dévierai peut-être encore, mais pas grandement.

Les voix essayent de me faire dire des absurdités, elles iraient encore plus loin que de me faire dire des absurdités, si je leur obéissais, je serais un criminel. Il y a un commandant dans notre maison, les voix m'avaient dit de le tuer. Heureusement je me maitrise, je ne leur obéis pas. Au début je leur obéissais.

Quand j'entends un mot, les voix s'efforcent des fois de répondre, mais c'est dans les interrogations secrètes que j'entends moi-même, les autres n'entendent pas.

Au début je ne pouvais rien lire, c'était assommant. Au bout de quelques lignes les voix couvraient ma pensée. »

Hallucinations visuelles ? :

« Si quelques fois, mais c'est vite passé, en couleurs et grises, mais cela ne dure pas. »

Mouvements forcés ? :

« Au contraire mes mouvements s'arrêtaient, mes gestes s'arrêtaient à mi-chemin ; par exemple quand je voulais prendre une bouteille, les voix disaient : tu la crées, elle n'existe pas, la bouteille ; quand je marchais. les voix disaient : « le sol n'existe pas ». »

Associations Jung-Ricklin :

Se promener : des gens qui se promènent, dans une allée, avec des arbres sur les côtés.

Cuire : un fourneau de cuisine et un cuisinier.

Eau : il y a deux images : un puits et une rivière.

Danser : une salle de danse.

Chat : un chat d'à côté.

Douzaine : des œufs.

Cœur : Je vois un cœur d'homme ou d'animal ; il m'a semblé voir le mien même.

Oiseau : une linotte.

Blanc : blanc, du blanc.

Jouer : un jouet, une automobile mécanique.

Empereur : Je vois la photo de Napoléon Ier, le dernier quoi !

Lune : moi, je la vois.

« Tout ce que vous me dites, je le vois intérieurement ; c'est une image pas tellement en couleur, c'est plutôt sombre. »

Frapper : un marteau.

Jeter : un boulet que lancent les athlètes, les sportifs.

Allumer : un feu.

Etoile : une étoile.

Courir : un athlète qui court.

Grandiose : des arbres, puis le cirque de Gavarnie.

Enfant : plusieurs enfants ; cet enfant est de la mémoire, je le vois, ce n'est pas parlé.

Doux : doux, je ne vois rien.

Aller à cheval : un cheval et un cavalier.

Amical : une femme.

Couper : une hache et une serpe.

Couronne : couronne mortuaire.

Rude : un morceau de chêne, d'arbre rugueux.

Le dessin est copié correctement, ainsi que l'écriture, où l'on ne remarque ni ralentissement ni micrographie.

Proverbes :

Mieux vaut tard... : « Il vaut mieux agir tardivement que de n'agir jamais. »

Un tiens vaut... : « Lorsqu'on possède quelque chose, il vaut mieux le conserver que de courir derrière les objets que l'on ne possède pas. »

On a souvent besoin... : « La force ou la situation ne sont pas toujours victorieuses comme par exemple le lion avait besoin du rat pour se délivrer du filet, dans les fables de Lafontaine. »

Revenu dans sa chambre il présente une excitation graphique dont voici quelques extraits :

« Chasseurs, sachez chasser sans chiens.

Pour chasser sans chiens il faut être deux hommes, le chasseur et le piqueur. Le piqueur a mis un animal dans son cerveau en le contractant ; grâce au pouvoir d'agrandir, il extériorise cette contraction et le veneur la matérialise... Le danger dans cette méthode est le cancer cérébral ou tumeur cérébrale. Au lieu d'un veneur le piqueur peut se servir de chiens briquets. On a ainsi la chasse à tir... à courre aussi. Le danger est le même pour le piqueur devenu chasseur, la tumeur cérébrale. L'avantage est qu'on ne revient pas bredouille, que le travail du piqueur n'est pas nécessaire, le travail du veneur aussi : les chiens suivent comme ils peuvent. De plus les enfants d'un tel chasseur ont la tumeur... Ce chasseur est puni pour avoir voulu créer... De la tumeur cérébrale résulte la paralysie plus ou moins générale, ou bien la cécité assez fréquente chez les enfants.

Donc le dicton : Chasseurs, sachez chasser sans chien, si merveilleux soit-il, est absurde...

Travail du chasseur à courre.

Ce travail peut se déduire de la conduite des chevaux par les charretiers et de la conduite des bœufs par les laboureurs.

Conduite des chevaux par un charretier.

Le charretier emploie les sons i, o, u, pour que le cheval voit le charretier, celui-ci dit u ; pour que le cheval retienne le charretier, celui-ci dit i ; pour que le cheval ne voit plus le charretier, celui-ci dit o. Lorsque le cheval voit le charretier, le cheval se déplace. Lorsque le cheval ne voit plus le charretier, le cheval s'arrête. Par suite, lorsque le charretier dit u, le cheval se déplace ; lorsque le charretier dit i, le cheval reste indifférent, il continue à se déplacer ; lorsque le charretier dit o, le cheval s'arrête.

Conduite des bœufs par le laboureur.

Le laboureur emploie les sons a et o. Pour que le laboureur voit ses bœufs, le laboureur dit o ; pour que le laboureur ne voit plus ses bœufs, le laboureur dit o ; pour que les bœufs traversent le laboureur, le laboureur dit a ; pour que les bœufs se retiennent eux-mêmes, le laboureur dit a.

Lorsque le laboureur voit ses bœufs, les bœufs se déplacent. Lorsque le laboureur ne voit plus ses bœufs, les bœufs s'arrêtent. Pour que les bœufs s'arrêtent le laboureur dit ao; pour que les bœufs continuent à se voir, le laboureur dit a, donc pour arrêter ses bœufs, le laboureur dit ahohlà. Pour que les bœufs se déplacent le laboureur n'a qu'à dire o puisa pour que les bœufs ne le fatiguent pas, aussi au cours du travail le laboureur dit souvent a pour éviter la fatigue.

Conception d'un enfant.

La matrice d'une femme est un centre de décharge magnétique qui a pour rôle de faire obéir l'âme du père et de la mère de l'enfant peu à peu, pour que l'enfant soit normalement conçu il faut à l'embryon le support de la contraction d'un double ; pour que les trois parties d'âme se soudent il faut que la parenté n'existe pas entre elles. La première nomenclature de l'enfant est de l'azote de soude, son sang de l'eau. La deuxième mer, air, terre. La troisième huile, vin, lait. La quatrième mercure, l'enfant est anaérobie. Quand il est né il parcourt en sens inverse le cycle de ces nomenclatures... »

L'examen du 22 juillet n'apporte aucun élément neuf quant à l'orientation, à l'énumération, à l'écholalie, qui se font toujours correctement. Les épellations se font toujours par paquets :

« Il y a encore de la difficulté », dit-il.

Par exemple :

An-gou-lême.
Anti-cons-ti-tu-tionn-el.
A-r-t-i-ll_e-r-ie.

Les associations Jung-Ricklin présentent toujours le même caractère, parmi elles, relevons les plus intéressantes pour les comparer à celles du 15-7-40 :

Se promener : deux personnes qui se promènent dans une allée.

Cuire : une marmite ; « j'ai vu, dans ma cervelle, cette marmite sur le feu ; c'est de l'imagination, ce n'est pas parlé ».

Eau : un lac, c'est vague comme une image, maintenant je vois la mer, mais c'est plus raisonné.

Chat : le chat que j'ai vu ce matin, ça c'est de la mémoire.

Douzaine : des œufs, j'en ai vu trois ou quatre en pensées.

Blanc : la couleur blanche, j'ai vu un cheval en même temps.

Doux : un morceau de sucre, du miel, du miel d'abeilles (je les vois, avec les rayons de cire).

Aller à cheval : un cavalier.

Couper : une hache ou une serpe (je l'ai vue).

Couronne : une couronne mortelle, elle est grise, en perles comme ces couronnes violettes qu'on met sur les cercueils.

Questionné quant au caractère de ses voix, il explique :

« Généralement je comprends ce que les voix disaient, mais si je faisais ce qu'elles disaient, j'aurais commis un acte absurde, aller à un endroit où je ne trouverais pas ce qu'on me dit. Ce matin j'en ai entendu, qui m'obligeaient à écrire ; quand j'ai une idée, il faut que je la note ; si je ne le fais pas, elles répètent, elles répètent, c'est ennuyeux. Quand c'est écrit je le déchire. Ce que j'ai écrit, je l'ai déjà écrit à Périgueux et je l'ai déchiré. C'est sur la façon de conduire un cheval par un charretier en disant a, o, u ; a pour qu'il marche, o pour qu'il s'arrête. Pour la chasse c'est pareil, c'est toujours les mêmes lettres qui reviennent. D'après mes voix, l'âme du chien changerait de couleur. Par exemple en disant le son i le chien ou le cheval devient rouge en le répétant souvent, je ne sais pas si c'est exact, tandis que la lettre a le rendrait gris, et la lettre o bleu. »

Il continue :

« Lorsqu'on dit une phrase à une personne, les sons qui constituent cette phrase provoquent une variation de couleur chez la personne et par suite un sentiment. Ce sentiment à son tour provoque un son auditif dans la cervelle, un son multiple, et ce son donne naissance à la réponse. C'est ainsi que l'éloquence se forme, le pouvoir de parler, la faculté de parler.

Quand on prononce une phrase, on prononce plusieurs fois les trois lettres a, o, i, et cela provoque des changements de couleurs :

a blanc, violet
i c'est le rouge } dans l'arc-en-ciel.
le en c'est le bleu

On dit qu'un héraut d'arme, par les sons de la trompette, annonce un voyageur au château. Un son aigu, n'importe quel air

annonce que le voyageur a la couleur rouge. C'est au châtelain de décider s'il peut entrer. Le châtelain ne doit pas dire la couleur du voyageur. Ce n'est pas le costume qu'on regarde, mais la couleur de l'âme. Votre âme est blanche, celle de ma mère, brune; je ne suis pas encore arrivé à la signification de la couleur. Ces idées-là me travaillent l'esprit depuis le début de ma maladie.

Tout ce qui a trait à l'âme, je ne le comprenais pas autrefois. Les voix viennent de mon cerveau ; elles ne distinguent pas le bien du mal, elles me disent des absurdités ; moi je dois en tirer ce qu'il y a de raisonnable. Quand j'écris quelque chose de faux, on me le répète tout le temps. Quand j'écris quelque chose qui paraît sensé, on ne me parle plus à ce sujet-là. »

Le 1er août 1940, interrogé quant à ses hallucinations, il dit :

« Elles ne parlent presque plus ; mais j'écris sous une influence étrangère ; je le déchire après, parce que ce n'est pas la peine de le conserver. J'écris vite, puisque les voix interviennent alors et m'empêchent de raisonner. Je n'entends pas quand elles dictent, mais si je n'écris pas elles insistent comme toujours. »

Revenant ensuite à un de ses clichés favoris, il raconte :

« Il faudrait connaître tous les animaux pour être un bon piqueur. Le travail se divise de la façon suivante : faire le pied, lever une voie avec un chien d'arrêt et la suivre jusqu'à l'endroit où le gibier se repose. Généralement c'est dans un buisson épais qu'il se repose et le piqueur doit contourner le buisson pour faire la refuite. La refuite est la voie de la veille que le gibier a suivie pour faire sa promenade et que les chiens pourraient suivre au moment de la chasse...

J'ai résumé puisque tout cela entraîne des laius à n'en plus finir. »

Questionné sur l'origine de ses voix ? :

« J'entends toujours un petit bruit, c'est peut-être mon cerveau qui fait ce bruit. Depuis que j'ai passé par l'appareil de diathermie, je crois qu'on me diathermise toujours. »

Voix de qui ? :

« C'est des médecins. Les voix me disent c'est le docteur F... et l'autre celle du docteur L...

Tous les soirs on me dit qu'on attaque Clairvivre, des paysans armés de faux, et qu'on défend Clairvivre avec l'appareil de diathermie. On agrandit la cage et on envoie un courant élec-

trique qui électrocute les agresseurs. D'après les voix c'est toujours le médecin qui m'a soigné, mais comment pourrait-il le faire à distance ?

Quand je lis, mes idées sont encore parlées ; ce sont les mots que je lis. Quand je fais un mot croisé, on me dicte des mots, quelques fois cela ne devrait pas exister et généralement ils sont faux. »

Le 8 août, B... nous parle spontanément de l'origine de ses voix :

« Je crois avoir trouvé l'origine de ces voix. Il y a deux façons de voir le monde extérieur, d'abord en hypnotisant les objets qu'on voit et deuxièmement en recevant soi-même les rayons solaires qui ont traversé les objets. Alors ces rayons solaires qui ont traversé donnent une image de l'objet qu'ils ont traversé. Cette image se contracte dans le cerveau et annule le pouvoir intellectuel, peut même faire pourrir le cerveau. Les voix viennent de ce que ce sont des images qui parlent. Ces rayons ayant été contractés, il se forme un petit personnage qui cause une paralysie cérébrale. Il y en a plusieurs ; ils sont immobiles mais ils parlent, ils répètent certaines choses.

Quand je passais à côté de quelqu'un la personne se reproduisait dans mon cerveau par suite des rayons. C'est contre ma volonté et contre la leur. J'espère que les gens n'extériorisent pas leur âme, comme cela, car après cela je n'ai aucune relation avec ces personnes. Elles deviendraient folles si elles restaient dans mon cerveau. »

D'autres hallucinations ? :

« Une fois cela m'est arrivé avec le goût. On disait voilà la mémoire du goût. Un individu quelconque avait l'air de se nourrir en moi.

Il m'est arrivé de marcher sur place parce qu'il me semblait que c'était une autre personne qui marchait pour moi, qui voulait me faire marcher alors que je restais immobile.

C'était une impulsion, pas une voix. Heureusement je n'obéis pas à ces choses. »

Idées de persécution ? :

« Je n'en sais rien. Dans le temps je croyais qu'on me dépéçait, qu'on me coupait en morceaux, mais c'est passé depuis longtemps, depuis que j'ai vu le marabout arabe en Algérie.

Le soir quand je suis au lit, il me semble que je suis dans un appareil de diathermie. »

Pollutions ? :

« Cela m'arrive quelquefois, il me semble que ce sont des personnes en moi. »

Et spontanément il continue :

« Une phrase dit, je ne sais pas qui le dit, d'abord pour être mariable, il faut être incontractible ; qu'on ne puisse pas contracter une âme. Ce qui s'extériorise, peut se contracter.

Si on veut prendre un papillon, il prend la fuite avant que la main ne l'atteigne, à cause du fluide. Si on retient le fluide, le papillon se laisse prendre.

Une autre phrase : Les voix disent que je les rends aveugle; c'est pour cela que les voix voudraient me faire disparaître. »

Les proverbes sont toujours interprêtés de la même façon:

On a souvent besoin... : « La force et la puissance ne sont pas toujours victorieuses ; on a souvent besoin d'une personne plus faible pour triompher d'un obstacle qui se présente à soi. »

Mieux vaut tard... : « Lorsqu'on a un acte à accomplir il vaut mieux l'accomplir à n'importe quel temps que de ne pas l'accomplir du tout. Ce n'est pas la peine de développer des exemples. »

Les associations Jung-Ricklin ont un caractère moins visuel que les fois précédentes, par exemple :

Injuste : quelqu'un qui corrige un enfant (c'est à peine visible) je pourrais même dire que c'est un charretier que j'ai connu dans le temps, qui demeurait dans la maison.

Monde : la sphère, le globe terrestre.

Etranger : rien.

Crayon : rien.

« Est-ce que cela va mieux, que je ne vois rien ? Autrefois je voyais pour tous les mots. »

En fin d'examen, B... nous donne une nouvelle interprétation de l'origine de ses voix :

« Mon anatomie, la composition de mon sang a changé, ce serait là l'origine des voix. Le sang étant devenu acide, éliminait la matière grise cérébrale, d'où un travail intellectuel très intense. L'enfant change de nomenclature aussi au cours de son développement, nomenclature musculaire et nomenclature nerveuse. Nomenclature veut dire le détail des diverses parties anatomiques des diverses parties du corps. C'est l'âge qui fait chan-

ger cela. La mémoire s'éliminant par la matière grise, le sang devient acide ; il se compose d'eau et d'alcool. L'alcool s'oxygénant devient de l'acide. A la fin cela fait de l'eau oxygénée. »

Le 10 août, nous parlant de ses hallucinations, B... raconte :

« Les voix, que j'entendais, me disaient que je devais tuer le commandant, elles le répétaient continuellement ; elles employaient les mots « recrute-le », le mot « recruteur » qu'utilisent les voix, signifie un tueur d'hommes (à la campagne surtout. aussi en ville). Ces personnes sont recréées après, pas forcément par le Bon Dieu. J'avais peur du recruteur, je cherchais à rester éveillé pour l'arrêter éventuellement ; maintenant je n'y fais plus attention. Les voix disaient que le recruteur passait entre une et deux heures du matin ; les cadavres servaient à faire du caoutchouc. Je suis des fois obligé de répondre aux voix.

Aujourd'hui elles m'ont embêté par rapport à la chasse aux canards ; je leur ai répondu intérieurement d'abord, ensuite en parlant (j'étais seul). Cela n'a pas suffi ; il a fallu que j'écrive, que je leur résume : le chasseur tue le canard, mais voit le reflet du canard dans l'eau. L'eau, le reflet du canard, et le chasseur obtiennent la rematérialisation du canard... »

Il revient à un autre sujet :

« Chaque passant peut envoyer son double dans le corps d'une femme qui passe. Le « double » a la mémoire des muscles, des nerfs et du squelette. Ce double se contracte par un travail intellectuel que j'ignore. Il fait grossir l'ovule qui se détache au bout d'un certain temps et qui peut être fécondé dans la matrice par un homme ou être éliminé. Dans la matrice, il se soude à l'ovule une partie de l'âme de la mère et de l'âme du père. L'âme de la mère se contracte perpétuellement et l'homme obéit à l'enfant qu'il a conçu... »

Questionné sur le caractère des hallucinations auditives ? :

« Autrefois quand je lisais, c'était comme si d'autres lisaient avec moi ; les paroles étaient répétées ; je ne sais pas qui étaient ces personnes.

Ce matin c'était un dialogue entre les voix et moi.

Les voix dialoguent parfois entre elles. Elles ont l'air de parler de la membrane vocale, mais pas de la mienne.

Le «double» répète la phrase que je pense. Depuis le voyage en Algérie il me semble que je ne m'extériorise plus comme autrefois.

J'ai ressenti beaucoup de pensées étrangères ; elles étaient parlées et employaient la méthode Coué, l'autosuggestion. »

Les épellations rappellent celles faites au premier examen, par exemple :

Amé-ri-que.
So-li-da-ri-té.
E-l-ec-tr-i-ci-té.

Les connaissances générales sont toujours bonnes et correspondent à son niveau social.

Associations Jung-Ricklin :

Se promener : au bout d'un moment je vois de la mémoire d'enfant ma mère qui se promène dans l'allée qui conduit à la maison.

Cuire : une marmite sur un feu.

Eau : de l'eau d'abord puis une rivière ; j'ai d'abord vu le milieu de la rivière sans voir les bords.

Danser : je ne vois rien, pourtant j'ai dansé ; (au bout d'un moment) : un danseur.

Douzaine : Je vois toujours des œufs. Je trouve que j'imagine moins bien l'abstrait que le concret et il me semble qu'on ne devrait pas se voir soi-même. C'est peut-être la mémoire cérébrale que je filme ainsi ; c'est visuel, je n'entends rien. Je n'avais presque pas de pensées propres, j'entendais des voix de tout côté. Même des pensées étrangères m'étaient dites.

Jeter : un boulet qu'on lance, qu'un athlète lance, je l'ai vu après.

Allumer : un feu de petit bois et de papier qu'on allume.

Etoile : une étoile, même la grande ourse.

Grandiose : toujours les chênes, le cirque de Gavarnie. Cela vient plus lentement.

Aller à cheval : un cavalier, il a des culottes de cheval ; c'est un homme que j'ai vu à Bône en Algérie.

ANALYSE

Nous analyserons les symptômes de notre cas en nous guidant d'après le groupement classique des phénomènes cliniques.

Troubles de la motricité, de l'idéation et du langage

Nous dépasserions le cadre de cette étude si nous donnions in-extenso la description des symptômes moteurs encéphalitiques ; nous ne parlerons que de ceux qui intéressent notre cas. Les actes moteurs demandés à l'examen ne présentent aucun ralentissement, de même l'idéation. Pourtant dans le comportement général on constate un manque de spontanéité, un manque d'initiative. Le malade a des fois la tendance à marcher à petits pas et de pencher la tête en avant ; il peut surmonter ces tendances par un acte volontaire. La mimique spontanée fait défaut.

Le contraste entre le manque d'initiative et l'intégrité des actes moteurs commandés (non ralentis) trouve son explication par le fait qu'on peut distinguer, chez les encéphalitiques, deux groupes de phénomènes d'arrêt :

1. — Inhibition des actes automatisés (« idéomoteurs » de BOSTRŒM) qui entravent l'exécution du détail de la formule motrice dont le déclenchement comme tel n'est pas ralenti.

2. — Manque d'initiative et ralentissement général des fonctions (bradyphrénie de NAVILLE) ; le déclenchement de l'acte moteur est ralenti ou supprimé.

Les symptômes que présente notre cas, relèvent plutôt du second groupe, vu que les actes moteurs commandés ne présentent aucune inhibition ; c'est la spontanéité qui est encore légèrement touchée, surtout celle des mouvements mimiques et pantomimiques. Une seule fonction « commandée » présente des particularités qu'on pourrait considérer comme dûes à l'inhibition : l'épellation ; celle-ci ne se fait pas couramment mais par « paquets ». Le malade a la critique du fait. A noter que tous les autres automatismes du langage sont fournis sans inhibition aucune.

Le style des productions verbales et graphiques du malade est caractérisé par une certaine prolixité, par une tendance aux généralités, aux vérités banales et aux lieux communs. On rencontre ce genre de production verbale assez souvent chez les schizophréniques et les commotionnés du crâne ; mais dans ces deux dernières affections le style est en outre « imprécis, paraphrasique », et de ce fait, caractérisé comme « parafonction ». Or, les encéphalitiques (ce fait a été mis en lumière par BLEULER) ne présentent pour ainsi dire jamais de parafonctions sur le domaine de l'idéation. Ce phénomène apparaît avec une netteté particulière à l'expérience des associations ; celles-ci sont souvent ralenties chez l'encéphalitique, mais ne présentent pas de paralogies.

Les associations de notre cas ne présentent ni ralentissement ni parafonctions. Mais elles sont excessivement intéressantes par le fait qu'elles sont presque exclusivement d'ordre **visuel.** Le malade indique qu'après la perception du mot provocateur il « voit intérieurement tout ce qu'on lui dit ; c'est une image pas tellement en couleurs, c'est plutôt sombre » (15-7) ; au mot « cuire », par exemple, il répond : « une marmite ; j'ai vu, dans ma cervelle, cette marmite sur le feu ; c'est de l'imagination, ce n'est pas parlé ». Ce phénomène n'est pas dû au fait que le malade appartient au groupe des « visuels » (CHARCOT), car à certains jours le type de réaction change : à l'examen du 8 août, le caractère visuel des associations est beaucoup moins accusé ; le malade a la critique du phénomène et dit : « Est-ce que cela va mieux, que je ne vois rien ? Autrefois je « voyais » pour tous les mots. »

On pourrait appeler ce symptôme, par analogie, de l'hyperendophasie, hyperendoscopie. Ce symptôme se rapproche de la « captation optique » (Optische Bindung, de BLEULER) qu'on observe chez certains schizophréniques. Il n'est toutefois pas identique à cette « captation » qui se manifeste par la prévalence des dénominations d'objets visuels dans les réactions associatives, pas par la « vision intérieure » de ces objets. Certaines affections organiques du cerveau présentent des phénomènes analogues. C'est ainsi que QUENSEL (cf. lit. n° 9) a constaté dans les paralexies la prédominance d'éléments sensoriels différents selon la forme d'alexie dont il s'agit. Cet auteur distingue :

1. — Une alexie occipitale visuelle agnosique ;
2. — Une alexie pariétale apraxique.

On observe dans le groupe 1 une infiltration d'éléments du champ **visuel** dans l'image et dans la lettre ; dans le groupe 2 une infiltration d'éléments phonétiques perçus réellement ou produits par le langage intérieur. L'hyperendoscopie de notre cas se rapprocherait des phénomènes du groupe 1, caractérisé par la prédominance des éléments visuels.

Les symptômes de la motricité (phénomènes oculogyres) et de l'idéation que nous avons encore à étudier, sont en connexion si intime avec les phénomènes hallucinatoires que nous les mentionnerons après l'analyse de ces phénomènes.

Hallucinations acoustiques

Les hallucinations auditives verbales forment pour ainsi dire le gros des symptômes que notre malade présente. Nous pouvons constater toutes les subdivisions classiques des «voix». L'hyperendophasie n'est pas très fréquente. L'écho de la pensée, l'inférence des pensées étrangères, parlées ou non (hallucinations psychiques), le dialogue des voix entre elles, le dialogue des voix et du malade même sont à constater. Il s'agit là de l'entrée en action des **automatismes** du langage, des mêmes qui peuvent aussi se manifester par le langage parlé dans les états d'excitation du langage. Ces phénomènes, inté-

ressant l'image auditive verbale avaient au début, comme si souvent, provoqué des troubles de la lecture ; actuellement ils dérangent l'idéation du malade en rendant la « concentration » impossible ou en l'entravant. Un phénomène moins banal est donné dans notre cas par le caractère « impératif » des voix. Le malade dit que les voix voudraient le pousser à assassiner un commandant qui demeure dans leur maison ; les voix forcent le malade d'écrire certaines pensées, il ne peut se libérer de cette contrainte qu'en écrivant réellement, sur quoi les voix changent de sujet. Le texte de ces voix n'est pas stéréotype, de sorte qu'on ne saurait songer à des phénomènes d'itération si fréquents dans l'encéphalite. Par contre le caractère « obsessionnel » de certains symptômes encéphalitiques a toujours été souligné ; la discussion, s'il y a dans ces cas obsession vraie ou non, est loin d'être close. Ce sont surtout les rapports de l'obsession et de l'itération qui sont en discussion.

Chez notre cas le caractère impératif des voix n'est pas formulé par leur texte, il n'entend pas d'ordre précis, des commandements ; il est contraint à réagir par la persistance des phénomènes hallucinatoires. Les réactions du malade sont verbales et surtout graphiques. Il parle quand il est forcé ou bien il écrit. Il ne dispose pas de réactions de défense comme certains hallucinés psychiques qui sont capables d'envoyer de leur côté leurs pensées à autrui et de ce fait ne sont pas de simples persécutés. Par contre le malade a trouvé empiriquement un moyen d'influencer les voix. Quand il donne à ses yeux une position extrême (telle qu'elle survient spontanément dans les crises oculogyres) les voix sont renforcées. PFERSDORFF (cf. lit. n° 8) mentionne une malade qui par une action motrice oculaire analogue croyait atténuer les symptômes hallucinatoires. Cette malade tout comme notre cas présentait des crises oculogyres spontanées. Une explication de ces phénomènes n'est pas à donner ; on ne peut que relever l'intérêt que présente cette corrélation entre des phénomènes moteurs et sensoriels. Les relations entre les différents champs sensoriels mêmes, les synésthésies sont particulièrement développées dans notre cas. Le phénomène de l'au-

dition colorée est relatée de la façon suivante : « Par exemple, en disant le son i le chien ou le cheval devient rouge, tandis que la lettre a le rendrait gris et la lettre o bleu ; quand on prononce une phrase, on prononce plusieurs fois les trois lettres a, o, i, et cela provoque des changements de couleur ; a blanc, violet ; i c'est le rouge, en c'est le bleu » (examen du 22-7). On observe chez notre malade aussi le phénomène inverse. A l'examen du 8 août, le malade dit : « Les voix viennent de ce que ce sont des images qui parlent. Ces rayons ayant été contractés, il se forme un petit personnage qui cause une paralysie cérébrale. Il y en a plusieurs ; ils sont immobiles, mais ils parlent, ils répètent certaines choses. Quand je passais à côté de quelqu'un, la personne se reproduisait dans mon cerveau par suite des rayons. »

Les idées délirantes

Les symptômes hallucinatoires que nous venons de décrire sont « expliqués » par le malade d'après les constatations de son expérience subjective. Il distingue les différents groupes de phénomènes hallucinatoires auditifs et visuels et les synesthésies et il admet comme auteurs de ces symptômes des « personnages » qui se trouvent dans son cerveau. Ce n'est que passagèrement qu'il déclare avoir reconnu la voix des médecins. A l'ordinaire il ignore la personnalité des auteurs des hallucinations ; il ne les précise pas ; il ne parle surtout pas de persécuteurs. Il n'indique pas l'intention dans laquelle les phénomènes hallucinatoires sont mis en scène. Il a eu apparemment autrefois, épisodiquement, l'idée délirante du dédoublement de la personnalité se basant, comme toujours, sur des hallucinations motrices : « Il m'est arrivé de marcher sur place parce qu'il me semblait que c'était une autre personne qui marchait pour moi, qui voulait me faire marcher alors que je restais immobile. C'était une impulsion, pas une voix. Heureusement je n'obéis pas à ces choses ».

Actuellement il ne s'agit chez notre malade que d'hallucinations sensorielles et des idées délirantes explicatives. Il est à relever que ces phénomènes ne s'accompagnent d'aucune

nuance affective, ni dépressive, ni euphorique ; l'interprétation délirante fait défaut. Il n'y a ni idées de persécution ni idées de grandeur ; il n'y a surtout aucune systématisation des idées délirantes explicatives.

Nous venons de relever qu'une interprétation délirante dans le sens de la persécution n'était pas à constater. On constate bien une interprétation qu'on pourrait appeler « scientifique » des phénomènes hallucinatoires. « L'explication » que le malade donne de ces phénomènes ne se borne pas à constater les relations de cause à effet, mais elle utilise des théories scientifiques (ou pseudoscientifiques) : « Je crois avoir trouvé l'origine de ces voix. Il y a deux façons de voir le monde extérieur, d'abord en hypnotisant les objets qu'on voit et deuxièmement en recevant soi-même les rayons solaires qui ont traversé les objets. Alors ces rayons solaires qui ont traversé donnent une image de l'objet qu'ils ont traversé. Cette image se contracte dans le cerveau et annule le pouvoir intellectuel, peut même faire pourrir le cerveau. » Comme on voit il n'est dans cette explication aucunement question de persécution, mais bien de lois physiques que le malade a établies ad usum proprium. Cette élaboration d'un système d'explication qui est faite sine ira utilise d'une façon qu'on peut appeler « fantastique » des connaissances en physique que le malade a acquises autrefois. Il est à relever que le malade était un excellent élève et qu'il ne saurait être question d'un déficit intellectuel global ou d'une ignorance des lois de la physique. Nous citons comme preuve la réponse qu'il nous a donnée à notre question concernant les voix : « La mémoire (scil. comme cause des voix) n'aurait ni queue ni tête, puisque les événements passés ne peuvent pas s'appliquer aux événements présents, donc cela doit être des gens qui me parlent à distance, des individus. »

La tendance à l'élaboration de théories « scientifiques » ne se limite chez notre malade pas à ces phénomènes hallucinatoires. Il donne verbalement et par écrit des théories sur la chasse (le rôle du piqueur), sur la « conception de l'enfant », sur l'influence des sons sur la couleur, sur la re-création des canards, etc... Nous avons donné dans l'observation un extrait

de ces productions. Nous voudrions relever ici l'emploi de termes dont le sens n'est pas à comprendre sans explication. Exemple : L'enfant change de **nomenclature** aussi au cours de son développement. Le malade explique comme suit le mot : « Nomenclature veut dire le détail des diverses parties anatomiques des diverses parties du corps. » Il appelle anatomie la « composition du sang ». Autre exemple : Les voix disent : « recrute-le » ; le malade explique : « Le mot « recruteur » signifie un tueur d'hommes ».

Nous constatons ici l'emploi inusité de mots qu'on rencontre fréquemment dans certaines formes de délire chronique. Il ne s'agit pas de mots néoformés, mais de l'emploi de mots usités dans un sens inusité, sens qui n'est compréhensible qu'après l'explication donnée par le malade. Ce symptôme rapproche notre cas des paraphrénies confabulantes de par le fait qu'il y a une hyperproduction de l'imagination caractérisée par les particularités du style que nous venons de mentionner. Mais dans cette **confabulation** tout comme dans l'explication des phénomènes hallucinatoires il n'est pas question d'une tendance délirante ni d'interprétation dans un sens quelconque. C'est de l'art pour de l'art sans mise en rapport avec la situation du malade.

DIAGNOSTIC DIFFERENTIEL

Le diagnostic différentiel qui s'impose est celui entre une psychose encéphalitique et une paraphrénie (fantastique ou confabulante).

La grande ressemblance des symptômes encéphalitiques et des symptômes schizophréniques a amené certains auteurs à admettre l'identité complète des deux ; d'autres font une distinction nette et n'admettent pas l'identité. Nous ne parlerons pas des auteurs qui considèrent que les symptômes organiques de l'encéphalite et de la schizophrénie ont la même base mais qui réservent à la schizophrénie des symptômes non organiques, comme si une psychose accidentelle (non réactive) pouvait être non-organique ; il s'agit là de conceptions dualistes qu'on a même reprochées à BLEULER. Ceci n'empêche que la distinction des symptômes schizophréniques en primaires et secondaires est fondée sur l'observation clinique, mais il ne faut pas identifier primaire à organique et secondaire à non-organique.

La plupart des auteurs ne s'est occupée que de la comparaison des symptômes du corps strié et des symptômes dit catatoniques et ont conclu avec raison que dans ces derniers un facteur « psychique » s'ajoutait aux symptômes moteurs. Nous allons voir si dans notre cas (qui ne présente que peu de symptômes moteurs) qui est caractérisé surtout par des phénomènes hallucinatoires une différence est à constater avec les paraphrénies auxquelles il s'apparente si étroitement à première vue.

Le symptôme différentiel principal est, à notre avis donné par le fait que les syndromes encéphalitiques ont un nombre plus restreint de symptômes que la schizophrénie. Notre cas n'a que les éléments d'un délire mais il ne réunit pas ces éléments. Sur le domaine **hallucinatoire** le délire consiste que dans la constatation des relations de cause à effet ; et le malade s'attache surtout à la description et à l'explication de ces effets et ne se préoccupe que peu de la cause. Sur le domaine de la **confabulation** on constate que celle-ci n'a pas trait à un délire quelconque, mais à des conceptions « scientifiques » (aux yeux du malade).

Cette limitation des symptômes ne s'observe non seulement dans la forme hallucinatoire et confabulante de l'encéphalite, mais aussi dans les formes stuporeuses et maniérées.

La stupeur encéphalitique (cf. lit. n° 5 et n° 6) se distingue de la stupeur catatonique par les symptômes suivants :

Les deux formes de stupeur présentent le ralentissement des fonctions ; mais le catatonique ne produit qu'une réaction et a besoin d'être sollicité à nouveau pour chacune des réactions suivantes ; l'encéphalitique par contre, malgré le ralentissement, a la « ténacité de l'intention ». Les malades n'ont pas besoin d'être sollicités à nouveau, si la fonction a pu être déclenchée. L'idéation n'est donc pas touchée chez l'encéphalitique stuporeux. (N.-B. — Les associations ne présentent jamais des parafonctions ! — BLEULER.)

Pour ce qui concerne les formes maniérées (avec parafonction motrice, pas des associations !) on peut dire (cf. lit. n° 7) que les parafonctions motrices sont chez l'encéphalitique limitées aux mouvements sollicités, que les autres groupes de la motricité, tout comme les associations, sont intactes.

On peut donc dire que dans le diagnostic différentiel qui nous intéresse ici, un symptôme pris pour lui seul ne sert pas à la différenciation, mais le groupement de plusieurs symptômes, le syndrome.

Il existe à côté de la restriction des symptômes dans les états encéphalitiques encore d'autres symptômes précieux : l'autocritique dans les formes d'excitation ou d'inhibition motrice ; dans les formes délirantes le fait que les malades ad-

mettent la discussion de la réalité du délire, ce qu'un paraphrénique n'admet jamais. Ce symptôme a été relevé par plusieurs auteurs (STECK) « la conviction délirante paraît le plus souvent faible » et BALINT « le malade n'est pas entièrement dupe de ses fantasmes ».

Les symptômes différentiels que nous venons de donner ne sont naturellement pas valables pour tous les cas. Toutes les localisations du processus encéphalitique sont possibles ; elles le sont également pour les schizophrénies, pour la paralysie générale, pour les psychoses toxiques, etc... Cette vérité banale est souvent oubliée dans le feu de la discussion. Aussi les psychoses encéphalitiques (motrices, hallucinatoires et délirantes) ont elles été comparées successivement à toutes les psychoses possibles : « délire chronique », « psychose hallucinatoire fantastique », « hallucination de Dupré » (psychose rarissime), « hallucinose fantastique ». Toutes ces dénominations sont justifiées si on ne tient compte que du syndrome prépondérant. Mais la « psychiatrie des syndromes » ignore, intentionnellement ou non, l'étiologie de la psychose, le processus morbide fondamental. Chaque « comparaison » de syndrome souligne les identités et refoule les différences qui seules permettent le diagnostic.

Au point de vue purement clinique on peut dire que notre cas (si les symptômes moteurs encéphalitiques n'existaient pas et si l'anamnèse était inconnue) offrirait des difficultés de diagnostic vis-à-vis des paraphrénies fantastique et confabulante à l'état de rémission. Là aussi le délire semble incomplet et le malade ne le produit plus spontanément. L'intensité des hallucinations a diminué ou disparu. L'affectivité est neutre comme dans notre cas. Mais quand on arrive à faire parler ces paraphréniques ils produisent des fragments d'un délire systématisé qui ne sont pas identiques aux éléments d'un délire tels que les produit notre malade, éléments qui n'ont jamais été systématisés.

CONCLUSIONS

Les psychoses encéphalitiques du type paraphrénique sont relativement rares.

Le cas que nous avons analysé dans cette étude est caractérisé :

1. Par des symptômes moteurs encéphalitiques ; parmi ceux-ci l'influence exercée par les mouvements oculaires sur l'intensité des hallucinations est intéressante ; elle n'a été signalée qu'une fois jusqu'à présent.

2. Les voix ont souvent le caractère impératif.

3. Sur le domaine du langage on observe des troubles de l'épellation ; les associations présentent de l'hyperendoscopie ; le style est verbeux avec tendance aux généralités, mais sans paralogies.

4. Parmi les symptômes hallucinatoires, les synesthésies sont particulièrement développées. Outre des phénomènes du genre de l'audition colorée on observe le symptôme inverse, la vision acoustique.

5. Le malade fournit, oralement et par écrit, des productions de l'imagination qui sont à comparer à celles de la para-

phrénie confabulante ; il y a même emploi d'une terminologie spéciale que le malade explique.

6. Le malade donne une analyse très détaillée de ses symptômes hallucinatoires qu'il considère comme provoqués par des personnes étrangères et inconnues, mais non ennemies. C'est la seule idée délirante à constater ; elle est liée à l'existence des phénomènes hallucinatoires même. Toute tendance affective délirante fait défaut ; ni idées de persécution ni idées de grandeur.

7. La différence fondamentale entre les paraphrénies fantastiques et confabulantes et notre psychose encéphalitique consiste en ce que celle-ci ne présente pas de délire systématisé ; les idées délirantes se limitent à l'explication des phénomènes hallucinatoires ; la confabulation n'est pas sous l'emprise d'une tendance délirante.

8. Les symptômes de l'encéphalite sont plus restreints, plus limités que ceux de la schizophrénie. Cette restriction s'observe aussi dans les formes de stupeur et dans la localisation des parafonctions.

Clermont, le 19 Août 1940.
Vu : Le Doyen de la Faculté de Médecine de Strasbourg,
André FORSTER.

Clairvivre, le 17 Août 1940.
Vu : Le Président,
PFERSDORFF.

Vu et permis d'imprimer :
Pour le Recteur de l'Université de Strasbourg,
DANJON,
Vice-Président du Conseil de l'Université.

BIBLIOGRAPHIE

1° BALINT. — Journal mensuel de psychiatrie, 1925, T. LVIII, p. 102.

2° BLEULER. — Traité de psychiatrie. 1923.

3° CLAUDE et EY. — Etats hallucinatoires à type schizophrénique (« L'encéphale » 1923, p. 485).

4° COURTOIS et LARAN. — Psychose hallucinatoire encéphalitique. (« L'encéphale » 1930).

5° DANTLO. — Analyse de la stupeur de l'encéphalite léthargique. (In Travaux de la clinique psychiatrique de Strasbourg. Vol. I. 1922).

6° PFERSDORFF. — Stupeur encéphalitique et stupeur catatonique. (Soc. de Médecine du Bas-Rhin, juillet 1921).

7° PFERSDORFF. — Une localisation de la schizophrénie et de l'encéphalite léthargique. (Travaux de la clinique psychiatrique de Strasbourg, vol. III. 1924).

8° PFERSDORFF. — Syndromes encéphalitiques et syndromes schizophréniques. (Soc. suisse de psychiatrie, séance du 6 décembre 1930, à Lausanne).

9° QUENSEL. — Les maladies des centres optiques supérieurs.

10° RUNGE. — Traité de pathologie mentale. (Berlin, 1928, tome VII, 3° partie, p. 592).

11° SCHIFF et COURTOIS. — Un cas d'hallucinose fantastique de nature encéphalitique. (« L'encéphale », 1928, p. 467).

12° SCHIFF et COURTOIS. — Encéphalite épidémique à forme de psychose hallucinatoire fantastique. (« L'encéphale » 1928, p. 538).

13° STECK. — Formes délirantes et hallucinatoires de l'encéphalite. (Archives suisses de neur. et psych. 1927, tome XXI).

14° STECK. — Les syndromes mentaux postencéphalitiques. (Archives suisses de neur. et psych. 1931, tome XXVII).

IMPRIMERIE DE CLAIRVIVRE
(Dordogne)
destinée à la réadaptation
au travail des tuberculeux